

DOTAZNÍK PRE OSOBY NAVŠTEVUJÚCE ZSS

Údaje o osobe vstupujúcej do ZSS:

Meno:

Priezvisko:

Kontaktné telefónne číslo:

E-mail:

Príznaky respiračného ochorenia

- Telesná teplota nad 37,5 °C
- Kašeľ
- Dýchavičnosť
- Vracanie a/alebo hnačka
- Zápal pľúc
- žiadne príznaky respiračných ochorení

Iné dôležité informácie

- Očkovanie proti chrípke a/alebo pneumokokovým ochoreniam
- Užívanie antibiotík posledných 14 dní
- Očkovanie proti ochoreniu covid-19 pred viac ako 14 dňami druhou dávkou (mRna vakcíny)
- Očkovanie proti ochoreniu covid-19 pred viac ako 4 týždňami prvou dávkou (vektorové vakcíny)
- Prekonané ochorenie covid-19, pred menej ako 180 dňami (platí v deň návštevy)

Pobyt v zahraničí v posledných 14 dňoch

ÁNO / NIE *

krajina, pobytu:

od-do:

spôsob dopravy do a z krajiny vlak letecky auto autobus iné _____):

Blízky kontakt s potvrdeným prípadom COVID-19 za posledných 14 dní?

ÁNO / NIE * *nehodiace sa prečiarknuť*

(Meno, dátum kontaktu, bol to blízky kontakt?)

Absolvoval som očkovanie proti ochoreniu covid.19

Ano*

Nie*

Prekonal som ochorenie covid-19 pred menej ako 180 dňami

Áno*

Nie*

Predkladám k nahliadnutiu platný RT-PCR test na ochorenie covid-19, nie starší ako 7 dní

Áno*

Nie*

Predkladám k nahliadnutiu platný Ag test na ochorenie covid-19, nie starší ako 7 dní

áno*

Nie*

Mám výnimku z testovania

Áno*

Nie *

*nehodiace sa prečiarknuť

Poučenie osôb navštevujúcich ZSS

Meno a priezvisko osoby vstupujúcej do ZSS:

Dolu podpísaný(á).....potvrdzujem svojim podpisom, že som sa oboznámil(a) s nasledovnými povinnosťami v súvislosti s návštevou PSS v zariadení sociálnych služieb:

a) v zmysle „Usmernenia hlavného hygienika Slovenskej republiky v súvislosti s ochorením COVID-19 spôsobeným koronavírusom SARS-CoV-2“ rešpektujem podmienky vstupu do priestorov ZSS určené poskytovateľom sociálnych služieb, mám povinnosť používať respirátor FFP2 / rúško v záujme zabezpečenia ochrany a bezpečnosti seba a ostatných osôb a následnú povinnosť nosiť tento respirátor po celý čas mojej prítomnosti v zariadení sociálnych služieb (exteriér, interiér) s cieľom znížiť šírenie virulentných častíc do okolia,

b) v zmysle pokynov poskytovateľa sociálnych služieb mám povinnosť v plnom rozsahu rešpektovať a znášať dočasné obmedzenia určené poskytovateľom sociálnych služieb v záujme ochrany zdravia prijímateľov sociálnych služieb,

c) v zmysle pokynov poskytovateľa sociálnych služieb mám povinnosť informovať povereného pracovníka zariadenia o svojej cestovateľskej anamnéze, o kontakte s pravdepodobným alebo potvrdeným prípadom ochorenia COVID-19, alebo s osobou s osobou s pozitívnou cestovateľskou anamnézou.

d) v zmysle pokynov poskytovateľa sociálnych služieb mám povinnosť bezodkladne informovať poskytovateľa ak sa u mňa kedykoľvek po dobu 14 - dní po ukončenej návšteve objavia príznaky nákazy ochorením COVID – 19,

Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť.

Všetky údaje uvedené v dotazníku poskytujem dobrovoľne a sú pravdivé. V prípade predloženia potvrdení, ich predkladám v originály alebo v hodnovernej kópii. Údaje v nich sú pravdivé. Som si vedomý právnych následkov nepravdivých tvrdení uvedených v dotazníku.

V dňa čas.....

podpis osoby, ktorá vstupuje do priestorov ZSS: